|  |  |
| --- | --- |
| 1- EXPÉDITEUR | |
| Nom de l’expéditeur |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Direction / service |  |
| Nom du gestionnaire |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2- INSTALLATION CONCERNÉE | | |
|  | CSSS de Lucille-Teasdale | CSSS de la Pointe-de-l’Île |
|  | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska |
|  | Hôpital Maisonneuve-Rosemont | Hôpital Santa Cabrini |
|  | Institut universitaire en santé mentale de Montréal | CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3- IDENTIFICATION DU CONTENU DE LA BOÎTE (un formulaire par boîte) | | | |
| Disposition[[1]](#footnote-1) | | | |
| Tri | | Numéro de boîte temporaire donnée par l’unité | |
| Destruction | |
| Conservation permanente | |
|  | | | |
| Règle de conservation | Description du contenu | | Dates extrêmes |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

J’atteste que le contenu de cette boîte est complet, intègre et valide en vertu du calendrier de conservation adopté[[2]](#footnote-2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature : |  | Date de transfert des documents : |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RÉSERVÉ AU SERVICE DE LA GESTION DOCUMENTAIRE | |
| Numéro unique de boîte |  |
| Adresse de localisation |  |
| Date de disposition |  |

1. Les dossiers dont le mode de disposition à l’inactif est *Conservation* ou *Tri* ne doivent pas être déposés dans la même boîte que les dossiers dont le mode de disposition est *Destruction.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Le service de la gestion documentaire n’est pas responsable du contenu des boîtes qui lui sont transférées pour la conservation dans les locaux d’entreposage des documents semi-actifs ou inactifs. [↑](#footnote-ref-2)